Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 21 juin au 4 juillet 2015
(semaines de déclaration 25 & 26)

Sommaire global

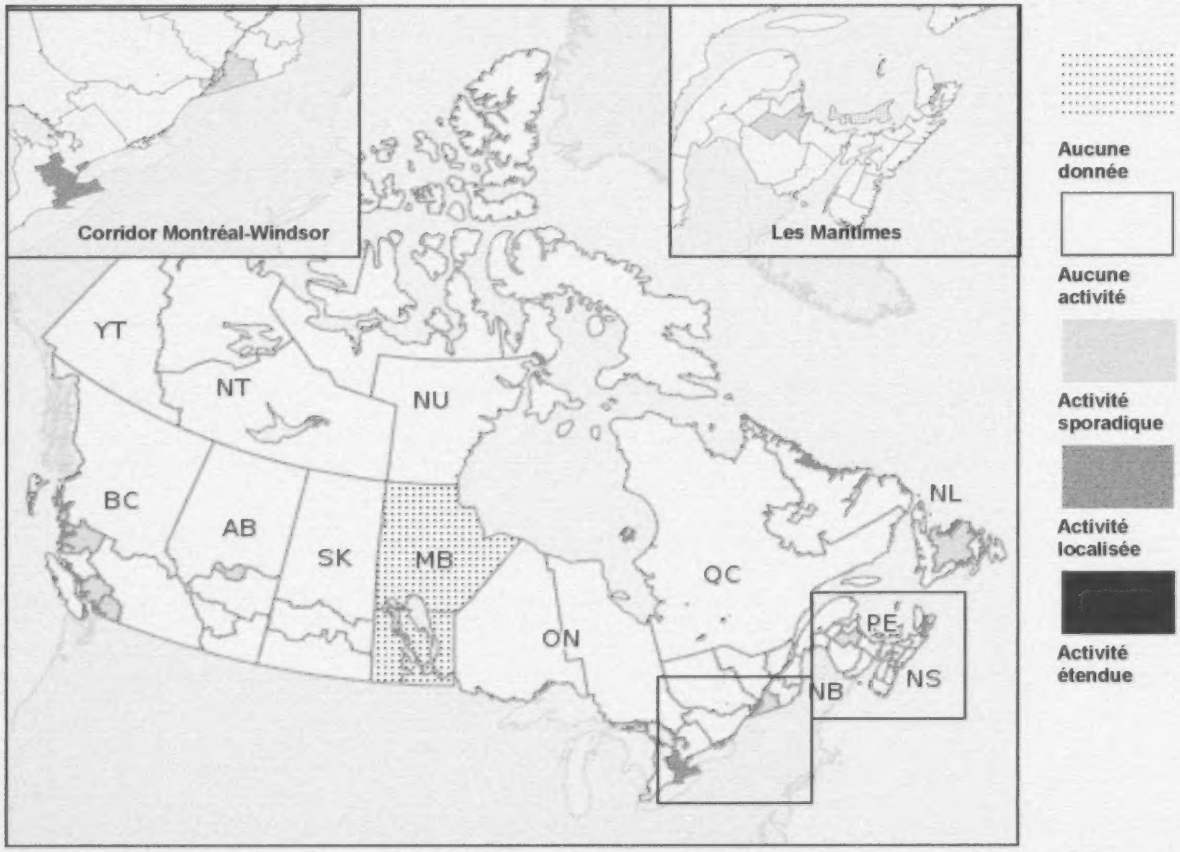
- Au cours des semaines 25 et 26, l'activité grippale au Canada a continué de bisser et a atteint des niveaux intersaisonniers.
- Dans l'ensemble, une faible activité grippale a été signalée par les provinces et les territoires.
- En date de la semaine 24, 7 819 hospitalisations et 598 décès ont été signalés par les régions participantes; ce nombre est supérieur à celui qui a été déclaré l'année dernière à cette période (5 538 hospitalisations et 332 décès).
- Les détections de grippe en laboratoire sont restées faibles au cours des semaines 25 et 26 toutefois une augmentation du nombre de cas de grippe A(H3N2) a été signalée au cours des dernières semaines.
- Une éclosion de CoV-SRMO est en cours en République de Corée, le pic de l'éclosion est survenu le 1er juin 2015. Le risque pour les Canadiens demeure faible.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 26, une région en Ontario a signalé une activité localisée. Les régions de l'Ouest et de l'Est du Canada ont signalé une activité sporadique:

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 26

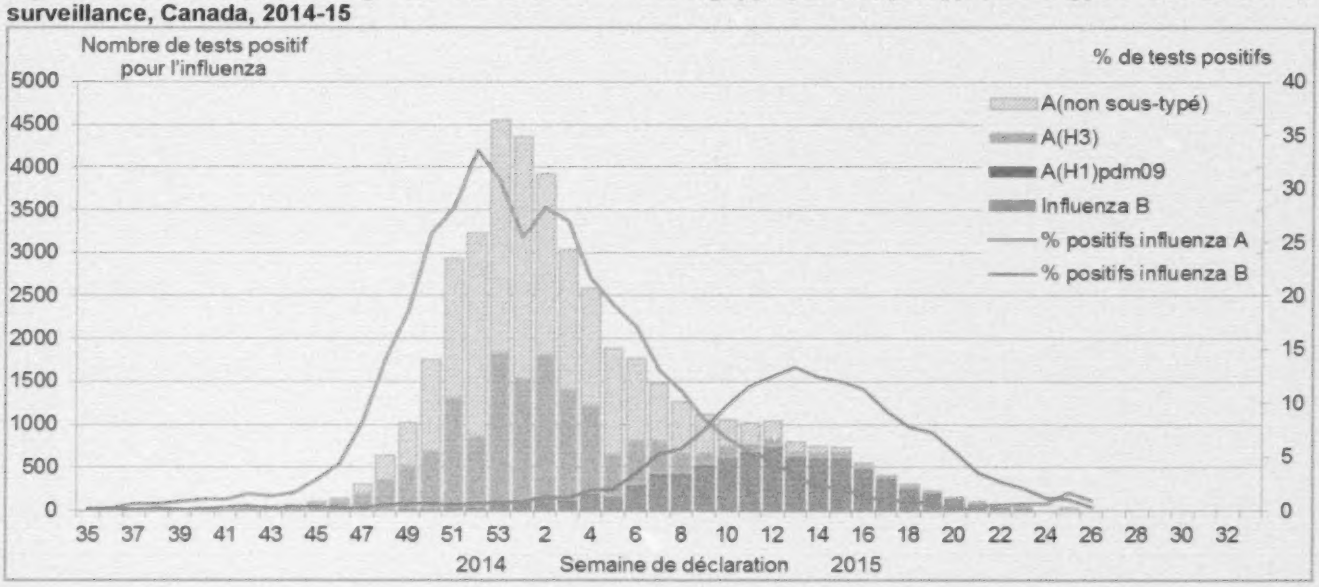


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué à diminuer, passant de 41 au cours de la semaine 25 à 19 (1,3 % des tests) au cours de la semaine 26 (figure 2). Au cours des dernières semaines, une augmentation du nombre de détections de la grippe A(H3N2) a été observée. La plupart des provinces et territoires ont signalé un faible nombre de détections de la grippe au cours des semaines 25 et 26. À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 37 413 cas (tableau 2). Ce sont les adultes de 65 ans ou plus qui ont principalement été touchés par la grippe A. Ils représentent 62 % des détections du virus de la grippe.

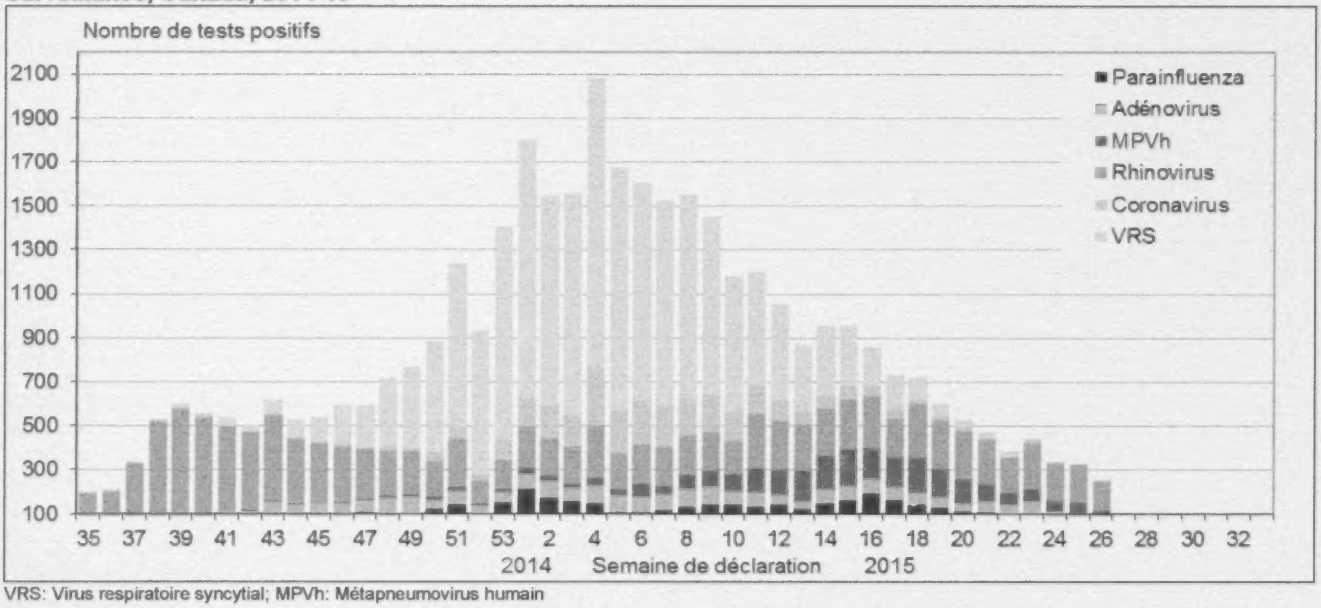
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2014-15



Les détections de tous les autres virus respiratoires ont continué à diminuer et approchent des niveaux intersaisoniers. Depuis la semaine 18, les détections pour le métapneumovirus humain ont été plus élevées qu'au cours des trois saisons précédentes. Au cours des semaines 25 et 26, le rhinovirus a été le virus le prédominant parmi les autres virus respiratoires.

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2014-15



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2014-15

Provinces[1]	Hebdomadaire (28 juin au 4 juillet 2015)					Cumulatif (24 août 2014 au 4 juillet 2015)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	9	0	6	3	1	3553	28	2647	878	504
Alb.	1	0	1	0	0	3709	14	3540	155	1006
Sask.	0	0	0	0	0	1320	0	841	479	411
Man.	0	0	0	0	0	1124	1	390	733	227
Ont.	3	0	2	1	1	11196	51	4737	6408	1554
Qc.	1	0	0	1	0	11459	4	422	11033	3912
N.-B.	0	0	0	0	0	1196	0	193	1003	536
N.-É.	0	0	0	0	0	511	1	123	387	263
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	131	1	128	2	109
T.-N.-L.	0	0	0	0	2	629	0	123	506	81
Canada	14	0	9	5	4	34828	100	13144	21584	8603
%[2]	77.8%	0.0%	64.3%	35.7%	22.2%	80.2%	0.3%	37.7%	62.0%	19.8%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (28 juin au 4 juillet 2015)					Cumulatif (24 août 2014 au 4 juillet 2015)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	0	0	0	0	0	2092	22	809	1261	568	2660	7.1%
5-19	0	0	0	0	1	1782	6	956	820	808	2590	6.9%
20-44	1	0	1	0	0	3455	18	1677	1760	1153	4608	12.3%
45-64	1	0	0	1	0	3887	22	1667	2198	1843	5730	15.3%
65+	2	0	1	1	0	18768	13	7300	11455	2930	21698	58.0%
Inconnu	0	0	0	0	0	120	0	101	19	7	127	0.3%
Total	4	0	2	2	1	30104	81	12510	17513	7309	37413	100.0%
%[2]	80.0%	0.0%	50.0%	50.0%	20.0%	80.5%	0.3%	41.6%	58.2%	19.5%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2014-2015, le LNM a soumis 1 958 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1 872 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir. Les virus étaient tous sensibles au zanamivir et un virus A (H3N2) était résistant à l'oseltamivir. En tout, 1 480 (99,9 %) des virus de la grippe A étaient résistants à l'amantadine (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2014-15

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	968	1	966	0	1458	1457 (99.9%)
A (H1N1)	22	0	22	0	23	23 (100%)
B	968	1	884	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1958	2	1872	0	1481	1480

[1] S/O – sans objet

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2014-2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 127 virus de la grippe [212 virus A(H3N2), 21 virus A(H1N1) et 894 virus de la grippe B].

Grippe A(H3N2) : Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH) (n=212), on a constaté qu'un virus était antigéniquement semblable à la souche A/Texas/50/2012 et cinq virus A(H3N2) ont montré une réduction de leur titre avec la souche vaccinale A/Texas/50/2012. Deux cent six étaient antigéniquement semblables à la souche A/Switzerland/9715293/2013, lequel représente la composante de la grippe A(H3N2) recommandée pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère Sud de 2015. En outre, 1 220 virus de la grippe A(H3N2) n'ont pas pu être soumis au test IH; on a toutefois pu constater au moyen d'une analyse de la séquence que 1 218 d'entre eux appartenaient à un groupe génétique qui présente habituellement des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Texas/50/2012. **Grippe A (H1N1) :** Vingt-un virus de la grippe A(H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009. **Grippe B :** Parmi les 894 virus grippaux B caractérisés, 793 virus étaient antigéniquement semblables à B/Massachusetts/2/2012. Trois virus ont présenté une réduction de leur titre et 98 virus étaient antigéniquement semblables à B/Brisbane/60/2008 (figure 4).

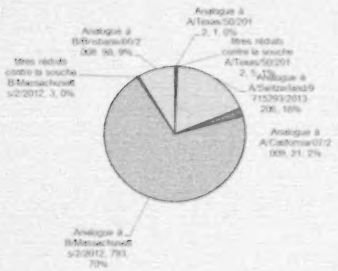


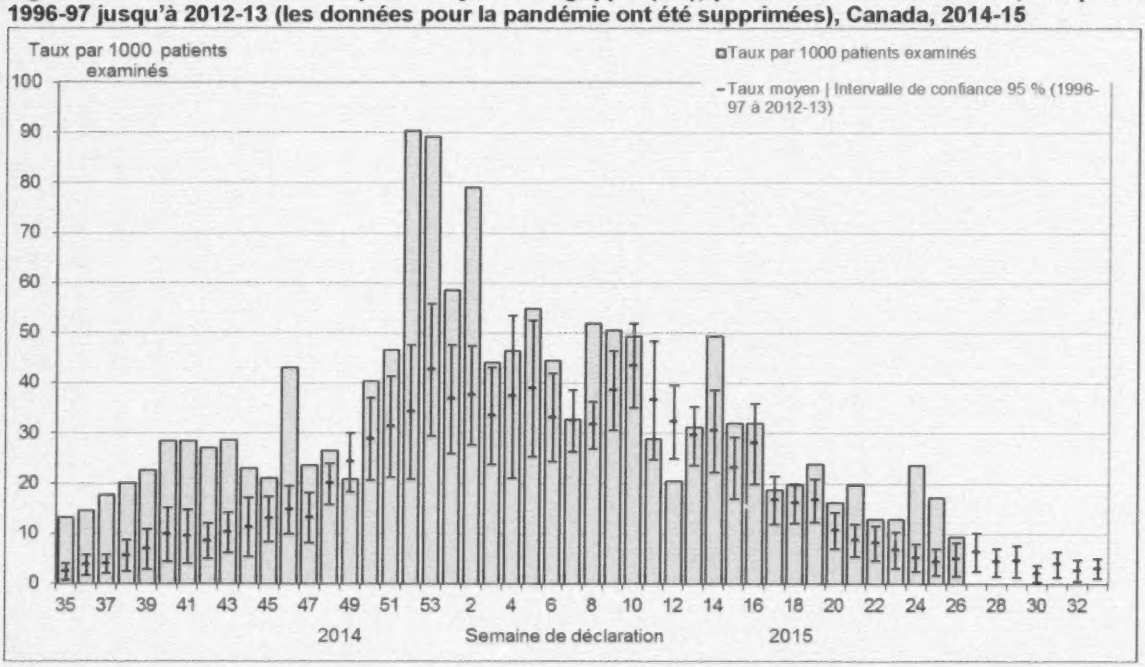
Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2014-15, N = 1 101

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 17,4 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 25 à 9.3 consultations par 1 000 visites au cours de la semaine 26 (figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2014-15



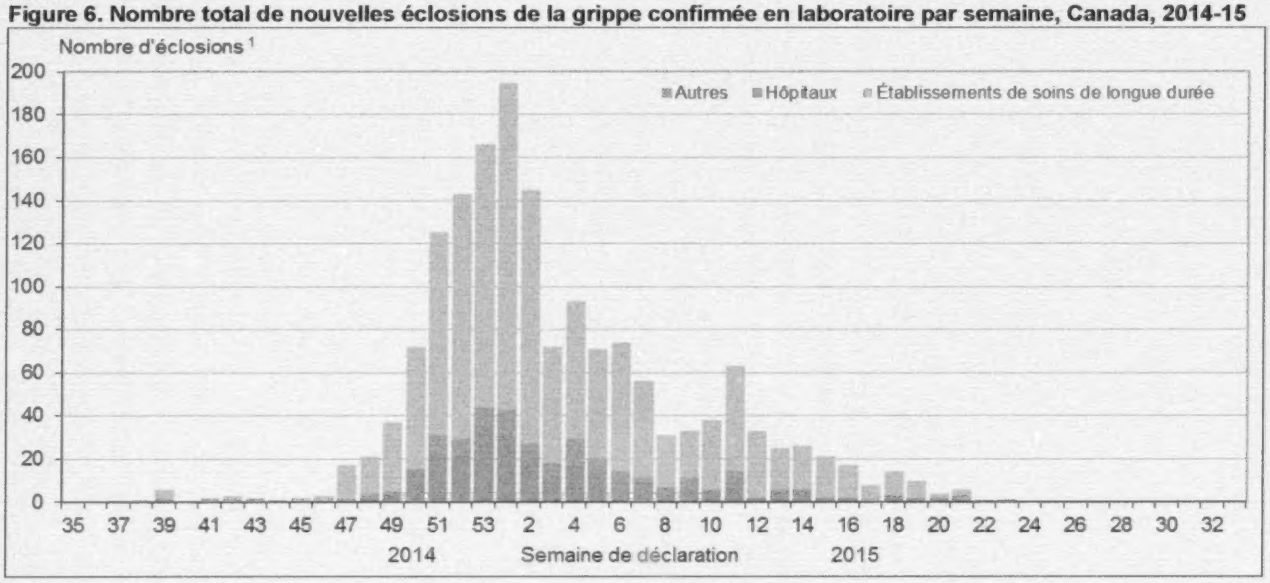
Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons

précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours des semaines 25 et 26, aucune nouvelle éclosion de la grippe a été signalée (figure 6). La dernière éclosion a été signalée au cours de la semaine 23. À ce jour cette saison, 1 279 éclosions dans des ESLD ont été signalées. Au cours de la saison grippale 2014-2015, il y a eu une augmentation du nombre d'éclosions de grippe signalées par rapport aux saisons précédentes.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2014-15

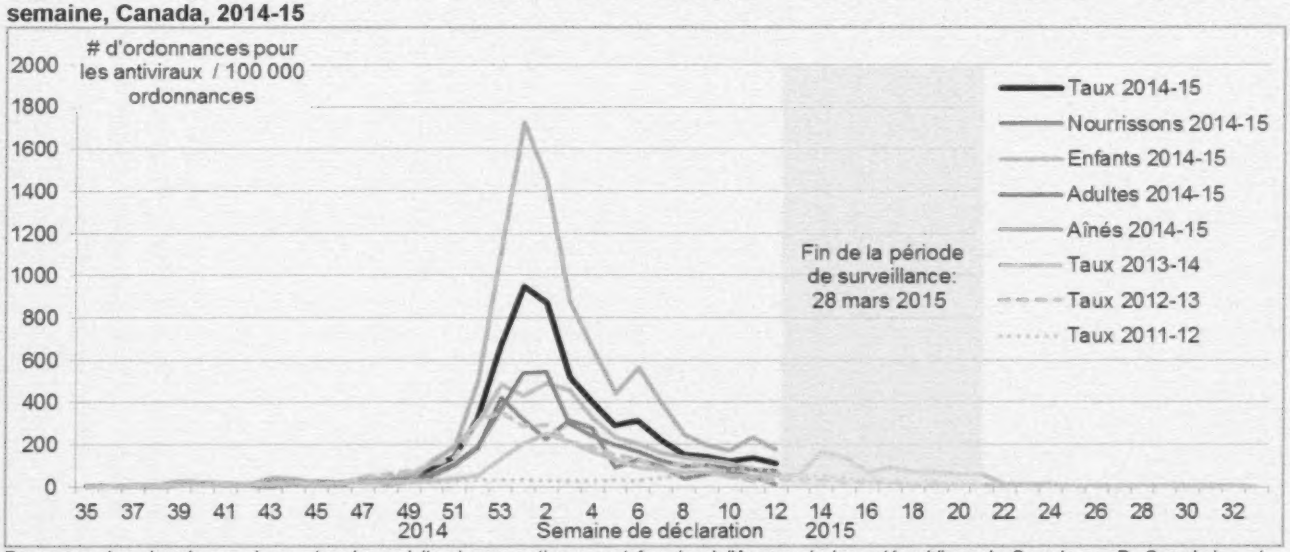


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

La surveillance pharmaceutique pour les ventes d'antiviraux contre la grippe a terminé pour la saison 2014-15.

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2014-15



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 23 et 24, deux nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Tous les cas étaient la grippe B (figure 8a). Aucun cas n'a été admis en unité de soins intensifs.

Jusqu'à présent cette saison, 713 hospitalisations ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 512 (72 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 98 % (163/166) étaient attribuables au virus A(H3N2) (tableau 4). À date, 96 cas ont été admis en unité de soins intensifs, dont 54 (56 %) étaient âgés de 2 à 9 ans (figure 9a). Soixante-cinq cas admis à l'unité de soins intensifs présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Cinq décès ont été déclarés.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

La surveillance a terminé pour la saison 2014-15.

Cette saison, 2 228 cas ont été signalés dont 1 912 (86 %) étaient des cas de grippe A. La majorité des cas (81 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 5). En tout, 172 cas ont été admis en unité de soins intensifs et 128 de ces cas, les adultes âgés de 65 ans ou plus. Parmi les 172 cas d'unités de soins intensifs, 27 cas a été attribuables au virus grippal B (12 étaient des patients âgés 45 à 64 et 15 étaient des patients âgés de 65 ans ou plus). Cent-vingt-trois cas (72 %) admis à l'unité de soins intensifs présentant au moins une affection sous-jacente ou une comorbidité. Parmi les 123 cas d'unités de soins intensifs pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, 40 cas (33 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Cent-trente-cinq décès ont été déclarés et 92 % (n=124) représentaient des adultes de plus de 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 4 juillet 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	84	0	19	65	16	100 (14.0%)
6-23m	116	2	36	78	44	160 (22.4%)
2-4a	122	1	39	82	52	174 (24.4%)
5-9a	129	0	44	85	52	181 (25.4%)
10-16a	61	0	25	36	37	98 (13.7%)
Total	512	3	163	346	201	713
% [1]	71.8%	0.6%	31.8%	67.6%	28.2%	100.0%

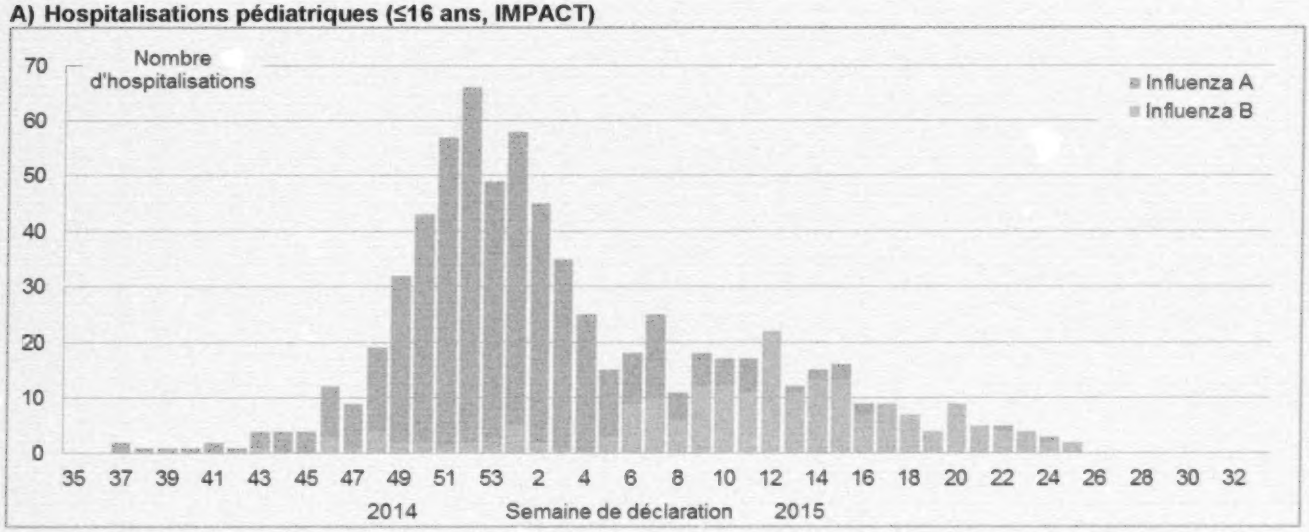
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (15 nov. 2014 au 2 mai 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	3	0	1	2	1	4 (0.2%)
20-44	106	1	56	49	16	122 (5%)
45-64	217	3	99	115	76	293 (13%)
65+	1586	4	760	822	223	1809 (81%)
Total	1912	8	916	988	316	2228
%	86%	0.4%	48%	52%	14%	100%

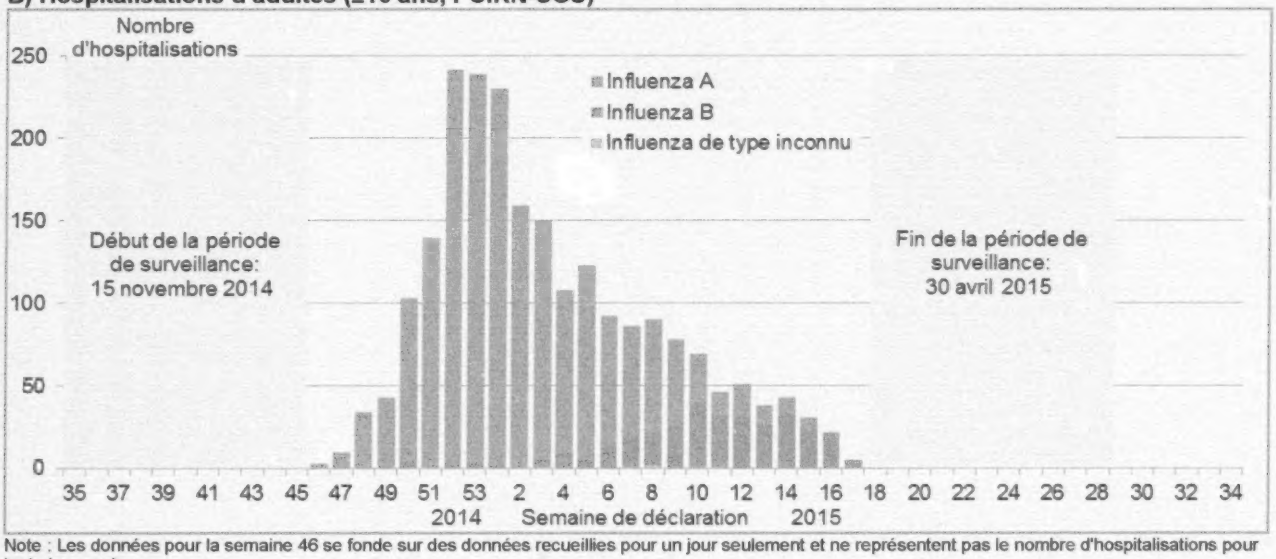
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
[2] L'âge n'a pas été signalé pour trois cas de grippe A(non sous-typé); ils ne figurent donc pas dans le tableau 4.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



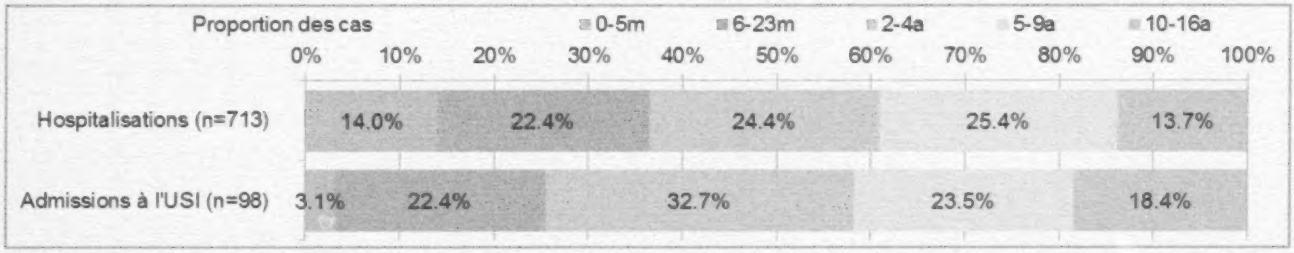
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



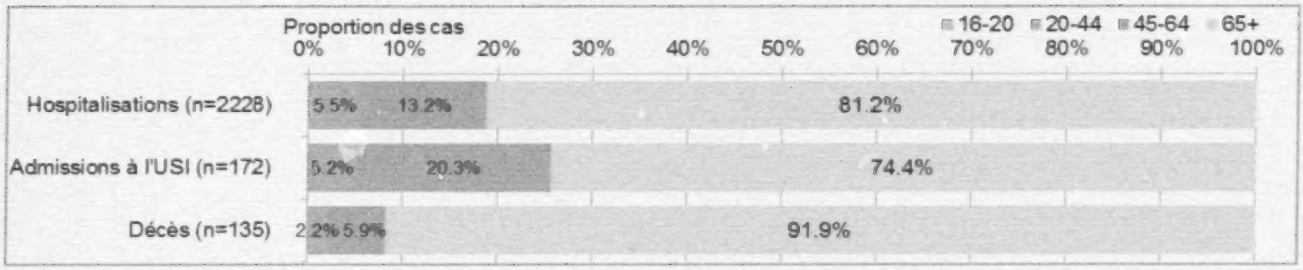
Note : Les données pour la semaine 46 se fonde sur des données recueillies pour un jour seulement et ne représentent pas le nombre d'hospitalisations pour toute la semaine.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 26, 65 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Parmi les 65 hospitalisations, 59 cas (91 %) étaient de la grippe A, et 49 (75 %) étaient des patients âgés de 65 ans ou plus.

Depuis le début de la saison 2014-2015, 7 819 hospitalisations ont été signalées; 6 702 (86 %) avec la grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 99,2 % étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (70 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 6). Jusqu'à présent cette saison, 395 admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées: 203 (51 %) cas chez des adultes âgés de 65 ans et 75 % des admissions étaient attribuables à la grippe A. En tout, 598 décès attribuables à la grippe ont été signalés : trois enfants âgés de moins de 5 ans, cinq enfants âgés 5 à 19 ans, 45 adultes âgés 20 à 64 ans, et 545 adultes âgés de 65 ans ou plus. La grippe A a été signalée dans 91 % des décès. Les adultes âgés de 65 ans ou plus représentent 90 % de tous les décès signalés cette saison. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports..

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 4 juillet 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	433	6	153	274	95	528 (7%)
5-19	285	2	137	146	117	402 (5%)
20-44	403	4	245	154	135	538 (7%)
45-64	647	10	285	352	159	806 (10%)
65+	4880	5	2365	2510	587	5467 (70%)
Inconnu	54	0	51	3	24	78 (1%)
Total	6702	27	3236	3439	1117	7819
Pourcentage[1]	85.7%	0.4%	48.3%	51.3%	14.3%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2014-2015 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, aucun nouveaux cas d'infection humaine par la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire, a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale au 9 juillet 2015, l'OMS a été informée de 672 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 271 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Depuis le dernier rapport, les Émirats arabes unis, la République de la Corée, l'Arabie Saoudite et les Philippines ont signalé des cas de CoV-SRMO. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 9 juillet 2015, 1 368 cas de CoV-SRMO confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS, dont 487 se sont soldés par un décès. Le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC). Pour la dernière évaluation de risque globale publié par l'OMS le 7 juillet 2015 : l'OMS CoV-SRMO (disponible en anglais seulement).

Une éclosion en cours en République de Corée s'est soldée par 186 cas, dont 35 décès.
Cette éclosion représente la plus grande poussée nosocomiale survenue à l'extérieur du Moyen-Orient. Le pic de l'éclosion est survenu le 1er juin 2015. Les autorités nationales de la République de la Corée ont intensifié leurs activités de gestion des cas et des contacts. Tous les cas recensés à l'extérieur du Moyen-Orient ont des antécédents de voyage récent au Moyen-Orient ou pourraient être liés à une chaîne de transmission provenant d'un cas ayant des antécédents de voyage au Moyen-Orient. Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2014-2015

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.This report is available in both official languages.